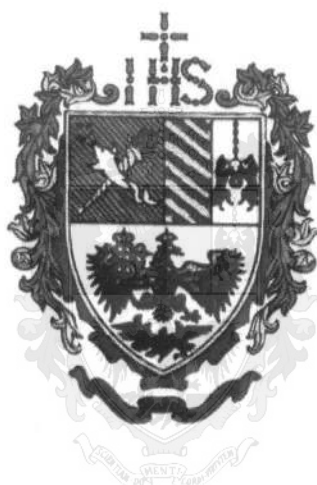


Universidad del Salvador

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Sociología



Tesis de Licenciatura

UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

“LA CULTURA CANNÁBICA EN ARGENTINA: 1997-2014”

Francisco Córdova Valencia

Profesor Consejero: Carlos Rodríguez Sánchez

Octubre del 2014

Resumen

La presente investigación, denominada “*La Cultura Cannábica en Argentina: 1997-2014*”, ha permitido realizar un ejercicio sociológico interpretativo, orientado por la aplicación de una metodología cualitativa, donde se destaca la visión de los propios agentes investigados, considerados como constructores activos de su realidad.

El objetivo principal de la investigación ha sido ofrecer una reconstrucción de la cultura de los consumidores y cultivadores de cannabis en Argentina, en el periodo que va de los años: 1997- 2014; desde la perspectiva de los propios agentes, protagonistas de este estudio. Es decir que la ilusión y finalidad que han guiado la investigación han sido comprender las maneras de pensar, obrar y sentir de *los cannábicos*; para lo cual ha sido necesario explorar y analizar los significados de los principales objetos que conforman su mundo y que los miembros de esta subcultura identifican y señalan como relevantes; mundo cuya naturaleza está determinada, precisamente, por el significado que tienen dichos objetos para los actores y que son producto de su interacción.

La investigación, fundamentalmente, se concentra en dos grandes cuestiones, y podría dividirse en dos bloques o partes; en los primeros capítulos se abordaran brevemente cuestiones de tipo histórico y teórico, relativas a la construcción social del problema de las drogas en general y de la marihuana en particular, para que sea posible encuadrar luego en un horizonte amplio los datos concretos sobre el desarrollo de la cultura del cannabis en la Argentina, que constituyen el segundo bloque de la investigación.

A lo largo del proceso de investigación, mediante la aplicación de una *metodología cualitativa* que implico distintas *técnicas de recolección de datos* como son la *investigación documental*, la *observación participante* y las *entrevistas en profundidad*, se pudo reunir, en distintos formatos, información de diferentes individuos y colectivos sociales, lo cual permitió que se identificaran y analizaran algunos de los principales objetos que hacen parte del mundo de los consumidores y cultivadores de cannabis en el país.

Las respuestas construidas en el desarrollo de esta investigación pretenden aportar elementos para la mejor comprensión sobre las demandas que plantean los miembros del colectivo cannábico, pues con ellas se ofrece una aproximación que recupera la voz de los

principales agentes implicados: los consumidores y cultivadores que son miembros de la colectividad y los portadores de la cultura cannábica en Argentina.

Para lograr los propósitos del estudio se construyó un *Marco Teórico* a partir de los aportes del *Interaccionismo Simbólico*, la *Sociología de la Desviación* y algunas contribuciones del estudio sobre la estigmatización.

El resultado del proceso de investigación fue un conjunto de testimonios y/o relatos en diferentes formatos que fueron codificados, organizados y analizados permitiendo obtener un complejo entramado de objetos y significados que conforman el núcleo de esta tesis.

Sobre los principales hallazgos de la investigación, cabe señalar que en lo referente a la construcción social del problema de la droga en general y de la marihuana en particular, los postulados centrales de las teorías de la desviación o etiquetamiento -que sostienen que la desviación es fundamentalmente creada por la sociedad al establecer normas cuya infracción constituye una desviación y al aplicar esas normas a personas en particular y etiquetarlas como marginales, enfermos, delincuentes, drogadictos, etc.- poseen un gran poder explicativo o predictivo y sus observaciones y pronósticos se cumplen a la perfección; ya que como se podrá apreciar a lo largo de esta investigación, la popularización del consumo de cannabis entre las juventudes norteamericanas y europeas un primer momento, y su posterior difusión al mundo entero como objeto de consumo de masas, se produce varias décadas después (más de 30 años) de su prohibición y penalización. Además, en gran medida, será contra esta política prohibicionista y su pretensión de control sobre el cuerpo y la conciencia de los individuos y grupos humanos que el colectivo cannábico se organiza y constituye como actor socio-político en el país. Es decir que la *Cultura Cannábica* se ha visto “alentada” por la prohibición y se ha transformado en un fenómeno político, de resistencia social, de lucha; y en este sentido es que muchas de las acciones individuales y colectivas de sus miembros, así como su discurso, se construyen por oposición a la prohibición, como respuesta crítica ante una situación que sienten y viven como ilegítima, injusta, autoritaria, absurda; y se movilizan para cambiar lo que juzgan como una violación de sus derechos humanos más básicos, por su libertad de elección y autonomía personales. A lo largo de esta investigación se podrá apreciar como muchos de los principales elementos de esta subcultura son una respuesta crítica frente a los principales obstáculos y problemas que la prohibición les genera a los usuarios y cultivadores de cannabis en su cotidianidad.

Prologo

Quiero agradecer, en primer lugar, a mi Familia, por su incondicional amor y apoyo.

A Nina, mi compañera, por haber sabido ser luz en los momentos de oscuridad.

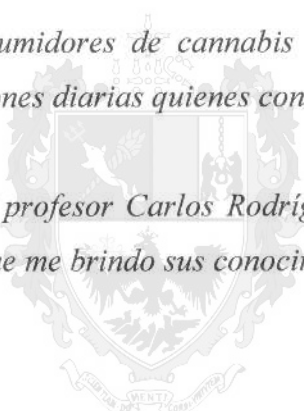
A Valentín, quien con su presencia supo alegrar mis días durante todo este proceso.

Y a todos los amigos y conocidos que colaboraron desinteresadamente y soportaron, amables, largas horas de charla sobre la cultura del cannabis.

También quiero agradecer a las revistas THC y HAZE y a las personas que se encargan de hacerlas realidad; gracias a su trabajo he podido conocer, aprender y comprender más de esta noble y fascinante cultura.

A todos los cultivadores y consumidores de cannabis que luchan por sus derechos y libertades; son ellos con sus acciones diarias quienes construyen y enriquecen este mundo.

Finalmente, quiero agradecer al profesor Carlos Rodríguez Sánchez por la amabilidad, paciencia y generosidad con la que me brindo sus conocimientos y orientación.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INDICE

RESUMEN.....	I
PROLOGO.....	III
INTRODUCCION.....	5
1. LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL PROBLEMA DE LA DROGA.....	11
1.1. La humanidad, el consumo de drogas y la automedicación.....	13
1.2. Poder, Legalidad y Desviación Social: La prohibición de las Drogas.....	15
1.3. Emergencia de la drogodependencia.....	21
1.4. Modelos de análisis e intervención sobre el consumo de drogas.....	22
1.4.1. Modelo Etico-Juridico.....	24
1.4.2. Modelo Medico-Sanitario.....	26
1.4.3. Modelo Psico-Social.....	27
1.4.4. Modelo Socio-Cultural.....	28
1.4.5. Modelo Geopolítico-Estructural.....	30
1.5. La penalización del consumo de drogas en Argentina.....	31
1.6. Criterios Jurisprudenciales sobre la tenencia de drogas para consumo personal...	32
1.7. La Ley 23.737.....	32
1.8. Las etapas del consumo de drogas en Argentina.....	33
1.8.1. La marihuana como símbolo de rebeldía.....	33
1.8.2. Las drogas se convierten en un problema social.....	36
1.8.3. El boom de la cocaína.....	37
1.8.4. Tolerancia Cero.....	40
1.8.5. Masificación del consumo de drogas.....	41
2. LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL PROBLEMA DE LA MARIHUANA.....	43
2.1. Breve historia del Cannabis en la humanidad y sus principales usos.....	43
2.2. El Cannabis en la modernidad.....	48
2.3. La prohibición de la Marihuana.....	51
2.4. La popularización de Cannabis.....	55
3. MARCO TEÓRICO.....	59
3.1. Perspectiva Teórica.....	60

3.2. Interaccionismo Simbólico.....	61
3.2.1. Naturaleza de la vida en sociedades y grupos humanos.....	62
3.2.2. Naturaleza de la interacción social.....	63
3.3.3. Naturaleza de los objetos.....	64
3.2.4. El ser humano como organismo-agente.....	65
3.2.5. Naturaleza de la acción humana.....	65
3.2.6. Interconexión de la acción.....	66
3.3. La sociología de la Desviación.....	67
3.3.1. La carrera de la desviación.....	70
3.3.2. La carrera moral.....	74
3.3.3. Representantes y Publicaciones.....	76
3.3.4. La revelación o autodescubrimiento.....	77
3.3.5. El grupo y la identidad del yo.....	78
3.4. Como se llega a ser un fumador de marihuana.....	82
3.5. La cultura cannábica en España.....	84
4. OBJETIVOS.....	89
5. METODOLOGÍA.....	91
5.1. Fuentes de recolección de datos.....	91
5.2. Técnicas de recolección de datos.....	92
5.2.1. Investigación documental.....	93
5.2.2. Observación Participante.....	95
5.2.3. Entrevistas en profundidad.....	96
5.3. Procedimiento de Investigación e Instrumentos de recolección.....	97
6. LA CULTURA CANNÁBICA EN ARGENTINA.....	101
6.1. Surgimiento y organización del colectivo cannábico.....	101
6.2. La Carrera del Cultivador de Cannabis.....	112
6.2.1. Contemplar la posibilidad.....	115
6.2.2. Las motivaciones para cultivar.....	118
6.2.3. Conseguir el espacio.....	125
6.2.4. Adquirir las semillas y el equipo necesario.....	130

6.2.5. Aprender la técnica adecuada.....	136
6.2.6. Transmitir el conocimiento adquirido.....	145
6.3. El consumidor orgulloso.....	154
6.4. Publicaciones Cannábicas.....	178
6.5. Agrupaciones Cannábicas.....	211
6.6. Tiendas especializadas o “grow shops”.....	233
6.7. Principales Acciones colectivas.....	248
6.7.1. Marcha Mundial de la Marihuana.....	249
6.7.2. Copas Cannábicas.....	261
7. CONCLUSIONES.....	274
8. BIBLIOGRAFIA.....	295
ANEXO 1. Lista de personas entrevistadas	
ANEXO 2. Guía de entrevista	



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INTRODUCCIÓN

La presente investigación permitió realizar un ejercicio sociológico interpretativo orientado por la aplicación de una *metodología cualitativa* donde se busca destacar la visión del mundo de los propios agentes implicados, considerándolos como constructores de su propia realidad.

El principal objetivo de esta investigación es ofrecer una reconstrucción de la cultura de los consumidores y cultivadores de cannabis en Argentina, en el periodo que va de los años: 1997- 2014; desde la perspectiva de los propios agentes, protagonistas de este estudio. Es decir que la ilusión y finalidad que ha guiado la investigación ha sido comprender las maneras de pensar, obrar y sentir de *los cannábicos*; para lo cual ha sido necesario explorar y analizar los significados de los principales objetos que conforman su mundo y que los miembros de esta subcultura identifican y señalan como relevantes; mundo cuya naturaleza está determinada, precisamente, por el significado que tienen dichos objetos para los actores y que son producto de su interacción.

En Argentina el cannabis, mejor conocido como marihuana, tiene un estatus moral y legal ambiguo, puesto que si bien su consumo y cultivo pueden estar en proceso de creciente normalización; su posesión, producción y comercialización resultan ilegales y decenas de miles de personas son anualmente judicializados y criminalizados generalmente por poseer pequeñas cantidades de esta sustancia para su consumo personal. El cannabis es la droga ilegal más consumida en Argentina y en el resto del mundo y su consumo, desde fines de los años 60 del siglo pasado, ha ido aumentando hasta nuestros días. El cannabis es una sustancia consumida por tres generaciones de argentinos que cuenta con un enorme conjunto de conocimientos y significados y por otro lado que ha fomentado la constitución de un enorme mercado negro.

Las sociedades democráticas se encuentran divididas respecto a la visión del consumo de drogas, a veces tan profundamente que las reiteradas declaraciones de *guerra* contra ellas, son contra las definiciones de consumo y los derechos individuales a este respecto (Gamella, 1998 en Henao, 2010). Desde hace ya algunos años, el cannabis se ha convertido en un campo de luchas y tensiones por su significado entre (por decirlo de una manera simple, quizás burda) dos posturas o sectores muy diferenciados y desiguales. De un lado se encuentran aquellos argentinos que validan y/o apoyan el actual sistema prohibicionista y ven esta sustancia como una droga nociva y peligrosa, y además como una puerta de

entrada hacia el consumo de otras drogas potencialmente más dañinas, como la cocaína o “el paco”. Los *prohibicionistas* se oponen a cualquier ley que esté a favor de la legalización o despenalización del cannabis e incluso algunos sectores sugieren y apoyan que la ley sea más dura contra los consumidores, cultivadores y vendedores de cannabis. Este es el sector o grupo mayoritario. El otro sector se encuentra compuesto por aquellos que están en contra del régimen prohibicionista y ven al cannabis como una sustancia menos perjudicial que el alcohol o el tabaco y están a favor de un cambio en las actuales políticas prohibicionistas; en contra de la judicialización y criminalización de los consumidores y cultivadores y a favor de despenalización de la tenencia de drogas para consumo personal. Dentro de este grupo sin embargo hay dos opciones que se diferencian claramente: una que podríamos denominar “social”, probablemente la mayoritaria, que aboga por la despenalización de su tenencia y cultivo para consumo propio y otra que podríamos llamar “comercial”, que busca una liberalización total del cannabis, en la cual este se incorporaría al mercado como una mercancía más.

Según revelan los datos de la *Encuesta Nacional en Población General de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina 2010*¹, la prevalencia del consumo² de marihuana se ubica en tercer lugar, luego del alcohol (70%) y tabaco (47,3%), como sustancia de mayor consumo, con una tasa de consumo del 8,1% , es decir 1.492.846 individuos. En cuanto a su frecuencia, el consumo de marihuana en general se caracteriza por ser ocasional (54,7%) y frecuente (37,7%). El consumo experimental representa un 6,8%. Los varones presentan una mayor tasa de consumo de alguna vez en la vida de todas las sustancias con respecto a las mujeres, excepto en el caso de tranquilizantes sin prescripción médica donde el consumo es algo superior entre ellas. En el caso de la marihuana los varones representan el 12% y las mujeres el 4,7%. El grueso de consumidores se encuentra entre los 18 y los 34 años. Las mayores tasas se observan entre los jóvenes de 18 a 24 años con una tasa del 17% seguido por el grupo de 25 a 34 años con una tasa muy similar de 15,9%. Entre las personas de 35 a 49 años la prevalencia de consumo de marihuana desciende a 7,8 %, y continúa descendiendo hasta alcanzar un 2,5% en la población de 50 a 65 años. En el caso de los adolescentes (12 a 17 años) la tasa es del 3%. Por otra parte según revelan los datos del estudio *Tendencia en el consumo de*

¹Realizada por El Observatorio Argentino de Drogas de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico, SEDRONAR

² La prevalencia de vida indica el porcentaje de personas que declaran haber consumido cada una de las sustancias, al menos una vez en su vida.

sustancias psicoactivas en argentina 2004 – 2010. Población de 16 a 65 años del Observatorio Argentino de Drogas, entre estos años la proporción de personas que probaron marihuana incrementó en casi dos puntos porcentuales, de 7,4% en el 2004 al 9,1% en 2010, teniendo su pico máximo en el 2006 con 16,4%. Respecto de la prevalencia reciente o de consumo en el último año las cifras indican que en el 2004 hubo el 1.9% de usuarios, que pasando por el pico en el 2006 del 7%, desciende a 4.0% en el 2008 y a 3.5% en el 2010, según los estudios realizados por UNTREF^{3,4}.

¿Una subcultura o cultura desviada de la norma?

Desde una perspectiva sociológica derivada del *Interaccionismo Simbólico* y la *Sociología de la Desviación*, para el análisis de una subcultura o cultura desviada de la norma, como es el objetivo de esta investigación, los puntos principales a tratar serían: cómo surge, como se transmite, sus principales agentes o actores, la forma en que estos se definen a sí mismos, la forma en la que definen su situación, los principales significados que le asignan a la sustancia eje de su cultura, sus prácticas principales en torno a ella, sus principales acciones colectivas, los valores, sentimientos y su conjunto de conocimientos al respecto. Por lo tanto esta investigación tiene el objetivo e ilusión de conocer y analizar los principales objetos o elementos de la cultura cannábica, para así contribuir a interpretar las acciones y demandas de los individuos adscriptos a dicha cultura.

A pesar de que la cuestión de las drogas es una de las problemáticas sociales de mayor trascendencia de nuestra época y de que el cannabis y su prohibición tienen una historia en gran medida mundial, el fenómeno objeto de estudio ha sido poco investigado en Latinoamérica y generalmente desde alguno de los principales modelos del paradigma prohibicionista, es decir los distintos modelos a través de los cuales se ha desarrollado *la construcción social del problema de las drogas*. Estos modelos se pueden caracterizar por tener preocupaciones morales, políticas y económicas que se entrecruzan delimitando el campo de lo adecuado, y en consecuencia desde ahí se juzgan las decisiones y acciones de

³*Cuarto Estudio Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años. 2008.* Realizado por el Centro de Investigaciones en Estadística Aplicada (CINEA) de la Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF), a partir de una contratación de SEDRONAR, con el financiamiento de SEDRONAR y dirección del Observatorio Argentino de Drogas.

⁴*Quinto Estudio Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años. 2010.* Realizado por el Centro de Investigaciones en Estadística Aplicada (CINEA) de la Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF), a partir de una contratación de SEDRONAR, con el financiamiento de SEDRONAR y dirección del Observatorio Argentino de Drogas.

los individuos y grupos como correctas o incorrectas, normales o desviadas, legales o delictivas, sanas o enfermas y algunos pares de opuestos más, según sea el modelo desde el cual se aborda el análisis. Desde un punto de vista ideológico estas definiciones son importantes porque están vinculadas, articuladas a ciertos valores y a determinada visión del mundo. Pero no solo eso, sino que los distintos modelos están relacionados con formas de gestión, de control, de producción de comportamientos y normas, de desarrollo de profesionales, expertos, instituciones, etc. (Romani, 1999: 60).

La investigación de esta área de la realidad parece oportuna ya que al referirse a una población estigmatizada tiene un valor político y ético, pues entre otras cosas supone “valorizar” a dicha población, sus conocimientos, revelar sus lógicas de representación y actuación, logrando superar las etiquetas que les impone la hegemonía ideológica de las clases y/o grupos dominantes (Romani, 1999). Las respuestas construidas en el desarrollo de esta investigación pretenden aportar elementos para la mejor comprensión sobre las demandas que plantean los miembros del colectivo cannábico, pues con ellas se ofrece una aproximación que recupera la voz de los principales agentes implicados: los consumidores y cultivadores que son miembros de la colectividad y los portadores de la cultura cannábica en Argentina; este carácter legitima la investigación y sus resultados como fuente de consulta para la formulación de políticas sociales e intervenciones razonables que no conviertan en marginales, delincuentes o “enfermos mentales” a los usuarios y cultivadores, y que estén más bien orientadas hacia la prevención de los consumos problemáticos y las adicciones, en este caso en el campo de las drogas; pero también que eviten y luchen contra la estigmatización, marginación y criminalización de individuos y grupos.

Respecto a la organización de la presentación del trabajo; en los primeros dos capítulos se abordan brevemente cuestiones fundamentalmente de tipo histórico y teórico, para que sea posible encuadrar luego en un horizonte amplio los datos concretos sobre el desarrollo de la *Cultura del Cannabis* en la Argentina. En el capítulo tercero se desarrolla el *Marco Teórico*, donde se presentaran las principales ideas y conceptos que se utilizaron para conducir la investigación; en el cuarto capítulo se presentan los *Objetivos* que guiaron la investigación de esta área de la realidad tan poco estudiada. En el capítulo quinto se describe la *Metodología* utilizada para llevar a cabo el presente estudio. Luego, en el capítulo sexto se desarrollan los principales hallazgos de la investigación, donde se describirá y analizara el surgimiento y organización del colectivo cannábico en el país y los

principales fenómenos que trae aparejado, como son el desarrollo del *autocultivo* de cannabis, el *consumo orgulloso*, la aparición de las *agrupaciones, publicaciones y tiendas especializadas*, así como algunas de sus principales prácticas y acciones colectivas como son las *marchas* por la despenalización del cannabis y los *concursos* para premiar a los mejores cultivadores y sus plantas. Finalmente en el capítulo séptimo se expondrán las principales conclusiones a las que permitió arribar el proceso de investigación.

Podemos ir adelantando que la *cultura cannábica* se configura más formalmente en Argentina entre fines de 1990 y la primera década del siglo XXI. Hasta este momento existían algunos de los elementos que la conforman pero desorganizados y aislados. El consumo se limitaba a unos pocos individuos, "iniciados", ligados generalmente a la contracultura o "under", sin que se pudiese hablar de un colectivo organizado o en proceso de institucionalización creciente como se da en la actualidad. Así es que la cuestión del consumo de cannabis era interpretada como un problema individual y también asociado a pequeños grupos marginales de la sociedad. Sin embargo, la organización de los cultivadores y consumidores en un colectivo y su movilización para plantear sus demandas, la aparición de revistas y tiendas especializadas, las agrupaciones cannábicas y el discurso y acciones reivindicativas sobre su uso y cultivo, así como de sus diversas propiedades terapéuticas, son bastante recientes en el país. Este fenómeno ha ido creciendo de forma acelerada y en la actualidad cuenta entre sus filas con un importante segmento de la población, por lo tanto personas de muy diversas edades, clases, ideologías, localidades, experiencias y conocimientos, los cuales nutren y enriquecen considerablemente la cultura del cannabis.

Antes de meternos en la investigación propiamente dicha, parece pertinente citar unas palabras de Howard Becker, (2009:191) quien nos recuerda, casi a modo de advertencia, algunas cuestiones centrales en el estudio del drama de la desviación:

"Si estudiamos los procesos involucrados en el drama de la desviación, debemos tomar el punto de vista de al menos uno de los grupos implicados. [...] Sin importar el grupo de participantes que uno elija estudiar, y en consecuencia el punto de vista que decidamos adoptar, seremos muy probablemente acusados de "tendenciosos". [...] Pero no es realmente así. Lo que estamos presentando no es una versión distorsionada de la "realidad", sino la realidad de la que forman parte los individuos estudiados, la realidad

que ellos crean a través de la interpretación de sus experiencias y en función de las cuales actúan. Si no somos capaces de describir esa realidad, no accederemos a una comprensión sociológica completa del fenómeno que intentamos explicar.”



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

1. LA CONSTRUCCION SOCIAL DEL "PROBLEMA DE LA DROGA"

Con la intención de ilustrar el proceso por el cual el *consumo de drogas*, una práctica *universal* que las distintas sociedades y grupos humanos han utilizado ancestralmente desde sus inicios y hasta la actualidad, ha pasado a constituirse en uno de los principales problemas de nuestro tiempo que enfrentan conjuntamente las distintas sociedades; a continuación se desarrolla muy brevemente la historia de la relación de la humanidad con las drogas, su reciente *prohibición* a nivel mundial, lo consecuente creación del *problema de la droga* y la todavía más reciente emergencia del problema de la *drogodependencia* o *drogadicción* y la figura del *drogadicto*; las cuales han ido construyendo los distintos modelos hegemónicos de análisis e intervención sobre el consumo de las mismas. Así mismo, se ofrece una síntesis sobre la penalización y legalidad de las drogas en el país (correlato de la prohibición mundial y los distintos enfoques para tratar el problema, adoptados internacionalmente) y las distintas etapas del consumo de drogas en Argentina.

Como señala Becker (2011: 208), los problemas no existen independientemente de un proceso definicional. No son problemas sociales porque este en su naturaleza ser problemas. Son problemas porque alguien en algún lugar, los experimenta y define como tales. Es así que tras milenios de uso festivo, terapéutico y sacramental, los vehículos de ebriedad se convirtieron en una destacada empresa científica, que empezó incomodando a la religión y acabó encolerizando al derecho, mientras comprometía a la economía y tentaba al arte. Oportuna o incoherente, la cruzada contra algunos de ellos constituye una operación de tecnología política con funciones sociales complejas, donde lo que se despliega es una determinada física del poder (Escohotado, 2002: 25).

La política actual sobre la droga en nuestras sociedades, es decir, la política de criminalización de ciertas drogas, constituye un sistema "autorreferencial", o sea, un sistema que se auto-reproduce ideológica y materialmente. [...] En realidad, en el sistema de la droga, la reacción social que criminaliza su consumo o posesión produce por sí misma la realidad que la legitima. La representación de la droga que está en la base de la política en este sector y que ha sido utilizada por parte de los "empresarios morales" en la construcción del problema social correspondiente es, en este sentido, una profecía que se autorrealiza", según el mecanismo social descrito por Robert K. Merton (Baratta, 1997).

Ya que en la sociedad occidental actual se parte de la idea de que el consumo de drogas es un “problema”, la respuesta más frecuente por parte de los estados y las distintas sociedades vino (y viene) durante largas décadas de la mano del disciplinamiento social, lo que se tradujo en la *estigmatización* y la *discriminación* de las personas que llevan a cabo dichas prácticas. Por tanto, el consumo de drogas se construye como problema a partir de estereotipos.

Como plantea Touzé (2010), el primero de ellos se vincula con la arbitrariedad con la que se presenta la definición del concepto de *droga*, que al no responder a una lógica científica, incluye caprichosamente ciertas sustancias (cocaína, marihuana, éxtasis, etc.) y excluye otras (alcohol, tabaco, psicofármacos). Los fundamentos que se ofrecen no tienen correlato en el daño social, en la nocividad de la sustancia o en la dependencia que ocasionan.

El segundo de los estereotipos es el denominado *fetichismo o demonización de la sustancia*, y consiste en la identificación de *la droga* con una especie de ente mágico, con propiedades casi demoníacas. Ese ente aparece como algo externo a la sociedad e “infecta al cuerpo social sano”. Por lo tanto, al tratarse de un mal que infecta a los sujetos, se produce la identificación de *la droga como enfermedad*. La identificación de la persona adicta a las drogas con el *enfermo*, con el “drogadicto”, muchas veces considerado incurable, tiene además el efecto de situar al sujeto en un papel *pasivo e irresponsable*. Este lugar que se asigna al consumidor dificulta indudablemente su recuperación. Otro de los efectos negativos que produce este estereotipo, al considerar a las drogas como entes o demonios que poseen o infectan a los individuos, es que se juzga necesario aislar, marginar y excluir a la persona que ha sido contaminada, lo que agrava –de más está decir- su problema. Por último, el tercer estereotipo es el que considera que el consumo de drogas es un problema exclusivo de la juventud, por tanto este modelo asocia las drogas con la cultura juvenil y con la desviación social. Este estereotipo identifica al consumo de drogas como la expresión de una actitud individual o colectiva de oposición a la sociedad y de afirmación de una cultura propia contestataria y al margen de las normas sociales, actitud típica de la juventud. Al asociar la droga a los jóvenes oculta, además, el creciente consumo de sustancias psicoactivas en la población adulta, tanto el de las legales como el de las ilegales. Por ello, el discurso de los adultos “sanos” hacia los jóvenes “enfermos” es rápidamente decodificado por los adolescentes como una gran hipocresía, desaprovechándose, de esta manera, una excelente oportunidad de prevención. Esta

situación profundiza aún más la fractura que divide el discurso adulto del discurso juvenil (Touze, 2010: 13).

Por lo general, socialmente se concibe a los usuarios de drogas desde una de las dos lógicas que lograron la hegemonía en el tratamiento de estos temas: la que pretende su “cura”, o lógica sanitaria, y la que busca el “control”, o lógica punitiva. Es decir que desde las miradas dominantes sobre el consumo de drogas, el consumidor es considerado o bien un enfermo o bien un delincuente. Esto no significa que sean los dos únicos modos de analizar este fenómeno, sino que existen otras lógicas de análisis que también están presentes en el sentido común de las sociedades pero no lograron la visibilidad y la fuerza de las dos anteriores que pueden considerarse las hegemónicas. Las dos lógicas mencionadas están construidas sobre la noción de *conducta desviada*, que se vincula con la falta de aceptación de las normas sociales. Sin embargo en las sociedades actuales y complejas, como las nuestras, las personas tienen valores y normas diferentes, según sus convicciones, creencias y estilos personales y/o grupales.

1.1. La humanidad, el consumo de drogas y la auto-atención

Existe una gran cantidad de indicios, tanto de tipo histórico como etnográfico, que nos permiten afirmar que las distintas sociedades humanas, han conocido y utilizado, desde sus inicios y hasta la actualidad, diferentes productos para estimularse, sedarse, paliar el dolor, alternar socialmente, experimentar sensaciones placenteras, alterar su estado de ánimo, alucinar, acceder a formas de conocimiento distintas a las habituales, etc.; es decir que han usado y consumido aquel tipo de productos que nosotros hemos unificado bajo el concepto de *drogas* y que definiremos como *sustancias químicas que se incorporan en el organismo humano, con capacidad para modificar varias funciones de este (percepción, conducta, motricidad, etc.) pero cuyos efectos, consecuencias y funciones están condicionadas sobre todo, por las definiciones sociales, económicas y culturales que generan los conjuntos sociales que las utilizan* (Romani, 1999: 53).

Se puede afirmar que el uso de drogas es una práctica universal en la que se interrelacionan de manera compleja sujetos, sustancias, contextos socio-culturales, y que afecta diversos aspectos de la vida cotidiana de las gentes de este mundo. Entre esos

aspectos cabe resaltar el de la automedicación en el contexto de auto-atención en salud, precisamente porque también es otro elemento estructural, universal, del comportamiento humano. Las drogas han sido y continúan siendo componentes importantes en los procesos de auto-atención y automedicación, ya sea como remedios empíricos, como elementos simbólicos (en el contexto de múltiples rituales sociales), o como ambas cosas a la vez. Incluso en las sociedades urbano-industriales contemporáneas en que “el problema de la droga” y por tanto “la droga” como tal ha adquirido una entidad muy específica, desconocida antes y que no se asocia a los citados procesos, podemos encontrarnos con muchos casos de consumo de drogas -por lo menos en las fases iniciales de los mismos- que responden a su función de automedicación como un componente de la auto-atención en salud (Romani, 1999).

Romani (1999) señala que en el conjunto de la sociedad humana se pueden detectar tres niveles por lo que se refiere a la percepción y respuesta a los problemas que se encuentra el hombre respecto a su bienestar físico y psíquico; en un primer nivel está el de la auto-atención, en el que solo están implicados el individuo afectado y su grupo primario; un segundo nivel que supone la existencia de algún tipo de especialistas como chamanes, curanderos o médicos; y un tercer nivel que implica además la existencia de instituciones especializadas en la cuestión como santuarios, hospitales o ambulatorios. En cada uno de ellos y sobre todo en sus mutuas articulaciones se pueden detectar las correspondientes prácticas e ideologías asistenciales; es decir el conjunto de secuencias de acción, prácticas empíricas, rituales, etc., que contextualizadas en determinado tipo de organización social y económica tienen que ver con las percepciones de los problemas a los que se enfrentan, sus formas de resolverlos y en definitiva se relacionan con determinadas ideas del mundo y de la sociedad. El autor subraya que el único nivel que se encuentra en todos los grupos y sociedades humanas, incluidas las industriales más desarrolladas, en altas proporciones, es el de la automedicación.

Al subrayar la continuidad entre las drogas y medicamentos, se pone de relieve que nos estamos refiriendo a un campo común de prescripciones, definiciones, prohibiciones, etc.; relativas a la salud de las poblaciones, en sentido amplio, y a su gestión. Campo por lo tanto con innegables connotaciones políticas, como son las de decidir si el control del dolor, del placer, de ciertos estados físico-psíquicos o de ciertas formas de conocimiento (comunicación), así como el manejo de algunos de sus instrumentos básicos, pueden estar

en las manos de los individuos, de los grupos familiares, en manos de los especialistas populares o muy selectos, de ciertas instituciones, etc. De este campo irán surgiendo un conjunto de fenómenos que adquirirán su propia especificidad alrededor de las drogodependencias y del “problema de la droga” (Romani, 1999: 54).

1.2. Poder, Legalidad y Desviación Social: La prohibición de las Drogas

Nuestra civilización sufre a causa de plantas cuya existencia se remonta a tiempos inmemoriales, y cuyas respectivas virtudes fueron explotadas a fondo por todas las grandes culturas. Hasta hace algunas décadas nadie se preocupaba de regular su siembra o recolección, mientras ahora ese hecho botánico cobra dimensión de catástrofe planetaria. A tal punto es así que su amenaza reúne a capitalistas y comunistas, a cristianos, mahometanos y ateos, a ricos y pobres, en una cruzada por la salud mental y moral de la Humanidad (Escohotado, 2002:27).

Ralet afirma que el consumo de sustancias psicotrópicas considerado como “problema”, surge de un proceso histórico que se inicia a finales del siglo XIX por la urgencia de los Estados Unidos de controlar la situación. Una primera tentativa de intervención tuvo lugar a mediados del siglo XIX, cuando los ingleses comercializaban en China el opio producido en sus colonias. A finales de este siglo los sindicatos de los Estados Unidos iniciaron una violenta campaña racista donde asimilaban a los chinos con el opio y el crimen. A partir de esta época se ha mantenido una prohibición total. La justificación fue político-moral. Más tarde, y para internacionalizar la prohibición, se argumentan aspectos relacionados con la salud pública: “las drogas son peligrosas y por lo tanto es necesario prohibirlas”. Esta prohibición se refuerza en el siglo XX con el desarrollo del primer modelo de intervención de los Estados, según el cual, la ley debe prohibir y la medicina debe ayudar a frenar el consumo; para este modelo el *consumidor* es un *enfermo*, incluso se llega a estigmatizar como *delincuente* y trasgresor por adquirir una sustancia prohibida (Ralet, 2000 en Henao, 2010).

El Prohibicionismo incluyó desde sus orígenes una apatía ante el crecimiento de las ciudades, a sentimientos anticatólicos y a prejuicios étnicos y sociales; también sentimientos contra las minorías étnicas que “minan” la sociedad de los Estados Unidos. El

alcohol lo relacionaban con los irlandeses, el opio lo relacionaban con los chinos, la cocaína lo relacionaban con los negros y la marihuana con los mejicanos. Este movimiento prohibicionista pretendía incluir todas las sustancias “venenosas” que crean o excitan el apetito no natural. Su meta final era una prohibición planetaria (Escohotado, 2002).

La prohibición de las drogas es un hecho social, económico, cultural y jurídico de primera magnitud que ha marcado de una manera radical el rumbo de la sociedad en estos casi cien años que ya dura. En las sociedades occidentales, recién a partir del siglo XX la drogodependencia es construida como un “problema social” del cual los poderes públicos deben ocuparse (Romani, 1999). Es así que en 1909 se reúnen en Shangai trece naciones para establecer las primeras medidas para controlar el tráfico de opio y regular el tránsito considerado para uso médico. Luego en 1912 se realizan conferencias en Shangai y en la Haya con el fin de frenar la producción y exportación de opio y se adopta un convenio, sin fuerza vinculante para las partes, que establece la necesidad de controlar la preparación y distribución de opio, morfina, cocaína, heroína y cualquier otro derivado que mediante pruebas científicas resultara peligroso, con la única excepción de las necesidades médicas y científicas. Otros intentos de control se realizaron a través del *Convenio Internacional del Opio* (1925) y Ginebra (1931), donde se llegó a una serie de acuerdos para fiscalizar la circulación de estupefacientes. Sin embargo hay que considerar especialmente el caso de la prohibición del alcohol, producida en el marco geográfico de los Estados Unidos, con claro tono moral e ideológico conservador, que ha marcado el fenómeno.

La prohibición del alcohol iniciada en 1919 dio origen a lo que Deitch denomina acertadamente como el gran experimento social americano⁵. Y es que esto lejos de ser una metáfora, refleja muy bien cómo se desarrollaron los hechos. Una conducta con raíces culturales tan profundas como la del uso del alcohol, fue prohibida y penalizada de súbito en aras a determinados valores morales, cambios sociales y productivos debidos a la industrialización, interpretaciones radicales de la religión e intentos de control social, con lo que efectivamente la sociedad norteamericana de principios del siglo XX fue utilizada como un gigantesco laboratorio de experimentación macro social. Los resultados de este experimento, que necesitó de una enmienda a la constitución de los Estados Unidos para llevarse a la práctica, fueron desastrosos. Como señala el mismo Deitch, la disminución del consumo de alcohol de la población fue insignificante, redirigió enormes sumas de dinero hacia las bandas criminales que se encargaban de su distribución y tuvo un efecto

⁵ Deitch, R. (2003) citado por Fisher, A. (2008).

devastador en la economía del país, además de generalizar la corrupción, generar inseguridad ciudadana incrementando la violencia y llenar las cárceles de autores de delitos sin víctimas. Esto hizo que tras catorce años en vigor, y mediante una nueva enmienda constitucional en 1933, el alcohol fuera readmitido a la legalidad.

Ignorando el ejemplo del estrepitoso fracaso del experimento social restrictivo con respecto al alcohol, las políticas prohibicionistas se mantuvieron para las otras drogas psicoactivas que habían sido ilegalizadas algunos años antes que el alcohol, especialmente opiáceos y cocaína. Pero fueron más lejos aún, ya que la brigada anti alcohol que quedó sin trabajo tras 1933, dirigió su atención hacia una sustancia poco conocida entonces y que no generaba problemas sociales reseñables, el cannabis o marihuana, y mediante una extensa campaña de sensibilización social basada en hechos falsos⁶, logró su ilegalización en 1937 (Fisher, 2008).

Cabe señalar que todas estas tentativas de control sobre la producción y comercialización de drogas tuvieron pobres, por no decir nulos o incluso contraproducentes, resultados. Sera solo a partir de la creación de las *Naciones Unidas* y después de finalizada la Segunda Guerra Mundial, que se lograra un mecanismo de aplicación de las resoluciones en materia de control de comercio de estupefacientes con carácter obligatorio e impositivo para las partes firmantes y con un ámbito de aplicación prácticamente universal. Tres han sido los principales resultados de esta actividad internacional: la *Convención Única de Estupefacientes de Nueva York* de 1961, el *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de Viena* de 1971 y la *Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de Viena* de 1988 (Gonzales, 2000 en Henao, 2010).

La Convención de Estupefacientes de Nueva York (1961): En las décadas posteriores a la II Guerra Mundial “el problema de la droga” se fue convirtiendo poco a poco en un asunto de primer orden para el interés mundial. Es por ello que se aprobó la Convención Única sobre Estupefacientes en donde se fusionaron la mayoría de los anteriores instrumentos internacionales (del Cerro Esteban, 2001:66-67 en Marin, 2008:55). La Convención Única Internacional sobre Estupefacientes fue firmada en Nueva York. Los 77 países firmantes se encaminaron a “limitar exclusivamente a los objetivos

⁶Para más datos sobre dicho proceso de “demonización” de la marihuana mediante el cine y los medios de comunicación véase el documental “*Grass*”, del director Ron Man. Disponible en <http://www.youtube.com/watch?v=f6peEjpRKdc>.

médicos y científicos la producción, la fabricación, la explotación, la importación, la distribución, el comercio de las drogas cubierto por la Convención”. Actualmente son 160 estados los que han ratificado tal tratado (Ramírez Rosales, 1996:83 en Marin, 2008:55).

Las partes firmantes “preocupadas por la salud física y moral de la humanidad”, reconociendo que el uso médico de los estupefacientes continuaba siendo indispensable para mitigar el dolor acordaron adoptar las medidas necesarias para garantizar la disponibilidad de estupefacientes con tal fin; reconocieron que la toxicomanía constituye un mal grave para el individuo y entraña un peligro social y económico para la humanidad; conscientes de su obligación de prevenir y combatir el mal, se hizo necesaria una acción concertada y universal, estimaron que la acción universal exige una cooperación internacional orientada por principios idénticos y objetivos comunes; se concertó una convención internacional de aceptación general, en sustitución de los tratados existentes sobre estupefacientes, para el límite del uso de estupefacientes a los fines médicos y científicos y se establece una cooperación y una fiscalización internacionales constantes para el logro de las finalidades y objetivos.

En esta convención se sentaron las bases de la actual política prohibicionista de las drogas psicoactivas. Las disposiciones más importantes de esta reunión internacional se resumían en: la determinación de las sustancias sometidas a control y la creación de listados concretos de tales sustancias de acuerdo con el peligro que representaban para la sociedad y la salud pública; las obligaciones generales de los Estados para adoptar las medidas legislativas y administrativas para ejecutar las disposiciones de la Convención; la cooperación con los demás Estados en la ejecución de las disposiciones; la limitación para fines médicos y científicos de la producción, comercio, posesión y utilización de estupefacientes. Como medidas preventivas planteó: el establecimiento de una administración especial encargada de aplicar las disposiciones de la Convención; la limitación de la cantidad de estupefacientes fabricados o importados por cada país; y el sometimiento a un control del Estado o a un régimen de licencia para el cultivo, fabricación, distribución, importación, exportación y posesión de estupefacientes. Como medidas represivas se adoptan: la obligación para cada una de las partes de tomar las acciones necesarias para considerar como delitos punibles con penas especialmente de privación de la libertad, todas las conductas relacionadas con el cultivo, producción, fabricación, posesión, venta y distribución de los estupefacientes. El convenio también tenía como finalidad castigar los actos de participación y tentativa de estas conductas y

establecer los procedimientos penales para el enjuiciamiento y la extradición de los culpables. Respecto a las medidas de limitación del consumo, se establece la no autorización del suministro de estupefacientes a particulares, salvo prescripción médica; autorización temporal para algunos países del uso de opio, hoja de coca y cannabis, y la recomendación del tratamiento de toxicómanos.

El texto fue aplicado a 108 plantas, sustancias naturales o sintéticas, distribuidas en cuatro grupos. Estos grupos fueron establecidos por un comité técnico en función de su peligro y de su valor terapéutico (Siméon de Buochberg, 1999 en Marín, 2008):

-Grupo I: Son sustancias que presentan los riesgos de abuso más importantes, opiáceos sintéticos, la hoja de coca, la cocaína, el cannabis, la metadona.

-Grupo II: Varias sustancias que presentan riesgos importantes y que son utilizadas para fines médicos, codeína y sustancias sintéticas.

-Grupo III: Preparaciones farmacéuticas que incluyen sustancias de los grupos I y II pero con concentraciones bajas para no provocar efectos funestos.

-Grupo IV: Sustancias del grupo I como la heroína o el hachís consideradas particularmente peligrosas y de valor terapéutico inexistente.

La marihuana o cannabis se catalogó en el mismo grupo que la heroína o la cocaína. Así, el Convenio obligaba a que cada país adoptase las medidas necesarias para prevenir el mal uso y el tráfico ilícito del cannabis. De esta manera, el cannabis, una planta tradicional en muchas partes del mundo quedó prohibida⁷ a partir de esta Convención (Marín, 2008).

El Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de Viena (1971)⁸: Básicamente tiene por objetivo someter a control algunas sustancias no contempladas en la Convención Única de 1961, particularmente las anfetaminas, barbitúricos y alucinógenos. Las medidas penales y de control son sustancialmente idénticas a las contempladas en el Convenio internacional de Nueva York. En opinión de Antonio Escobedo (2002:893) lo esencial del Convenio de 1971 era poner fuera de la ley en términos absolutos cualquier fármaco relacionado con la “expansión de la conciencia”, fuesen cuales fuesen sus efectos primarios y secundarios, su toxicidad o su naturaleza química.

⁷ Quedó prohibida también su utilización médica o la investigación científica al respecto.

⁸Gonzales, 2000:192 en Henao, 2010:231.

A partir de este año puede hablarse de una prohibición mundial del cannabis. Sin embargo, se reconoció la situación especial de todos los países asiáticos y de Oriente Medio donde el consumo de la planta era algo tradicional y estaba fuertemente arraigado entre la población (se les concedió una moratoria de 25 años para que redujeran la producción y consumo de cannabis). Este convenio completa considerablemente el sistema internacional de fiscalización de drogas. Hasta esa fecha, únicamente los estupefacientes estaban sometidos a medidas de fiscalización internacional: el Convenio de 1971 extiende también esas medidas de fiscalización a sustancias como alucinógenos, como el LSD o la mezcalina; los estimulantes, como drogas del tipo de las anfetaminas, y los sedantes hipnóticos, entre otras, las drogas de tipo de los barbitúricos (Estado Mayor del Ejército, 1983:96 en Marín, 2008:58).

Convención contra el tráfico ilícito de Estupefacientes y sustancias Psicotrópicas (1988)⁹: Esta Convención se ocupa, casi exclusivamente, de perfeccionar los aspectos represivos e introducir otros para cubrir ámbitos impunes hasta entonces. Se pretende prevenir el fenómeno de las “drogas” mediante una combinación de castigo y tratamiento dirigido a los consumidores. Las principales novedades de este Convenio se resumen en: ampliación del objeto material de los delitos de tráfico de “drogas”, se agrega la tenencia y uso de los precursores químicos para la elaboración de estupefacientes y psicotrópicos, y crece el ámbito de las conductas que se consideran delito, es decir penalmente imputables. De esta manera se incluyen el cultivo, adquisición y posesión para el consumo personal como conductas merecedoras de reproche penal (Art.32); la tentativa de comisión de cualquiera de los actos y el encubrimiento; se cataloga como conducta agravada la utilización de armas, violencia y menores. Y se reglamenta la implementación de actividades preventivas en centros educativos y asistenciales o en sus inmediaciones, o en lugares con actividades educativas deportivas o sociales concurridas por estudiantes; y se normaliza la participación en dichas actividades de los funcionarios públicos

⁹ Ibidem.

1.3. La emergencia de la drogodependencia

Se puede afirmar que, como fenómeno socialmente relevante para una sociedad, las drogodependencias aparecen de forma característica en las sociedades urbano-industriales contemporáneas centrales, y por influencia y/o imposición de las mismas se expanden a las sociedades del resto del mundo (periferia), asociadas a procesos de urbanización, ya que solo en ellas se dan las condiciones que lo permiten. Es por tanto en las sociedades contemporáneas donde se producirán una serie de cambios sociales, culturales, tecnológicos, etc., que propiciarán la emergencia de este nuevo fenómeno, etiquetado como drogodependencia, que aunque forma parte de un campo más amplio, el de la dependencia o las adicciones, tiene unas características específicas (Romani, 1999: 55).

Romani (1999) indica que entre las principales condiciones de la emergencia de las drogo-dependencias como fenómeno social se puede citar, a nivel socioeconómico la expansión del mercado mundial, del capitalismo, de la revolución industrial. El hecho de que la circulación y consumo de mercancías sean la base del sistema capitalista lleva a que casi todo pueda ser convertido en mercancía y generar unos beneficios, cosa que también ocurre con las diferentes drogas, de forma coherente con esta lógica. Por otro lado el incremento de los transportes y las comunicaciones contribuirán a la expansión del mercado y facilitará que haya drogas, que como tantas otras cosas, sean conocidas y utilizadas fuera del contexto en el que habían sido utilizadas hasta entonces. Esto tendrá una gran modificación sobre los usos de drogas, pues a partir de este momento no solo se transporta la droga sino también conocimientos, información, estereotipos, etc., acerca del mismo, lo que facilitará que su inserción en el mercado se haga acompañada de un conjunto de ideas, argumentaciones, creencias, etc., que justifiquen o racionalicen su difusión.

A nivel socio-cultural todo ello se relaciona con grandes migraciones y situaciones de desarraigo social más o menos profundo, pues hay una significativa concentración de poblaciones que vienen de lugares distintos en espacios nuevos -o radicalmente transformados- como son las minas o las fábricas, formación de nuevos grupos y clases sociales alrededor de una nueva organización del trabajo, crisis de las pautas tradicionales de comportamiento, de las formas de sociabilidad, de las formas de control social formal e informal que predominaban hasta ese tiempo, aparición de nuevas condiciones de vida urbana, que modelan desde las relaciones de género, pareja o vecindaje, hasta el ritmo de la

vida social, cambios culturales en la percepción del tiempo y del espacio, la diversificación de roles sociales que puede jugar un individuo, etc.

A nivel individual las tensiones provocadas por la explotación, la alienación o por ciertos estilos de vida urbanos y la inseguridad que pueden provocar situaciones ante las cuales se dispone de pautas de comportamiento poco claras o incluso contradictorias pueden encontrar una vía de salida en ciertos usos de drogas.

A nivel ideológico, los procesos de construcción social del “problema de la droga” a partir de los modelos hegemónicos de tipo penal y medico se han acompañado también de procesos de reconstrucción de unos supuestos usos tradicionales de las drogas, fundamentando así ciertos valores en torno a las mismas que han resultado más o menos funcionales en las sociedades contemporáneas” (Romani, 1999: 57).

1.4. Modelos de análisis e intervención sobre el consumo de drogas

A mediados del siglo XX tanto desde la medicina como desde el derecho comienza a definirse el uso de drogas como una actividad “anti-social” que provoca daños físicos, psicológicos y sociales. Algo que hasta ese momento no era concebido como problema social comenzó a serlo.

Para lograr una mejor comprensión sobre el consumo de drogas es fundamental analizar las principales definiciones que han hecho los discursos hegemónicos sobre las mismas, que resulta ser lo mismo que analizar los distintos modelos a través de los cuales se ha desarrollado la construcción social del “problema de las drogas”. A la par se ha construido la figura del drogadicto o drogodependiente que actualmente es ampliamente utilizado como chivo expiatorio por diversos discursos políticos y sectores de la sociedad para justificar todo un conjunto de medidas autoritarias y represivas.

"La droga" y los discursos que genera dicho concepto se han convertido -además de un *leitmotiv* polivalente- en un lenguaje que permite aprender la realidad y orientar la actuación sobre ella¹⁰, de tal manera que los problemas reales a los que se hace referencia queden enmascarados. El lugar central que "el mito de la droga" ha llegado a ocupar en

¹⁰ Como bien indica Becker (2011:74), el acuerdo acerca de lo que son los objetos, de lo que hacen y de cómo pueden ser usados facilita enormemente la actividad conjunta. Aquel que pretenda cambiar la definición quizá tenga que pagar un precio sustancial por semejante privilegio, y es por eso que la mayoría de nosotros acepta las definiciones corrientes de los objetos durante la mayor parte del tiempo.

nuestras sociedades contemporáneas hace que todo lo relacionado con él sea objeto más o menos inmediato de atención. De esta manera toda una serie de problemas, muchos de ellos estructurales, que están en la base de las dificultades y las angustias existenciales sufridas por amplias capas de la población quedan silenciados, por la dificultad de encontrar un lenguaje con que elaborarlos, con el que identificar las causas profundas de sus *cuotas*¹¹ cotidianas; y "la droga" -parte fundamental de un marco más amplio de "discursos securitarios"- a través de estereotipos simples y contundentes, ofrece una vía de "explicación" y, sobre todo, de llamada de atención que, además de dejar intocado el sistema que está en la base de todos estos conflictos y problemas (incluido el de las drogas), dificulta la adopción de medidas -tanto políticas como técnicas- de resolución de los mismos (Romani, 1999: 191).

No hay duda de que el fenómeno social de las drogas se ha construido de tal manera que en su interior se articulan una serie de imágenes culturales y estereotipos que nos remiten a aspectos centrales de nuestra existencia, a ciertos temores ancestrales relacionados con nuestra misma constitución social y natural, con las dificultades de amañar nuestra base emocional, de acabar de comprendernos, o de aceptar nuestra situación en un mundo en continua transformación (Romani, 1999: 190).

Las acepciones del término *toxicómano, adicto, drogodependiente o drogadicto* también responden a construcciones que varían a lo largo de la historia y que dependen de quién las expresa. Analizar estos conceptos implica dar cuenta de los diferentes modelos ideológicos que subyacen al análisis. Siguiendo categorizaciones previas (Nowlis, 1975; Kornblit *et. al.*, 1989; Touzé, 2006) podemos diferenciar cinco tipos de modelos que ayudan a entender y a caracterizar cada una de las diferentes concepciones e interpretaciones acerca del consumo de drogas. La principal diferencia entre ellos es el grado de importancia que se le asigna a cada uno de los elementos interactuantes -droga, sujeto, contexto- desprendiéndose por tanto medidas sociales, preventivas, legislativas y sanitarias de muy diversa índole en función del enfoque que se tenga en cuenta (Kornblit *et al.*, 2010).

En general, los distintos modelos sobre la conceptualización de la problemática del consumo de drogas, junto con las estrategias de prevención que se desprenden de cada uno de ellos, coinciden en considerar una interacción constante entre tres elementos que forman

¹¹Desventuras, sufrimientos.

parte del fenómeno: *sustancias, individuos y contexto*. La revisión de estos modelos nos permite adentrarnos en las distintas estrategias que la sociedad(es) ha adoptado para abordar el tema.

1.4.1. Modelo Ético-jurídico

El Modelo Ético-Jurídico asigna a la sustancia un lugar preponderante en la configuración del problema. La droga es pensada como sujeto, como elemento activo y es definida a partir del criterio de q1legalidad. Este modelo reconoce como droga sólo las sustancias ilegales, a las que asigna el rol de agente causal del “problema drogas”. Se habla de “la droga”, y la sustancia es vista casi como un ser poderoso con capacidad de captar consumidores. De esta manera, el modelo produce una inversión lógica: las drogas son vistas como sujetos y las personas pasan a ser vistas como objetos. El objeto droga pasa a ser sujeto y el sujeto persona pasa a ser objeto. Este modelo reconoce como droga sólo las sustancias ilegales, a las que asigna el rol de agente causal del “problema drogas”.

Este modelo tiene como ejes tanto el estereotipo del *concepto monolítico* de droga como el de la *demonización o fetichización* de la sustancia. Subyace a este prejuicio el criterio de legalidad o ilegalidad de las sustancias, sin que tal distinción tenga fundamento científico alguno, ni contemple el daño personal y/o social que produce, ni su mayor o menor capacidad de generar dependencia. Son catalogadas como drogas sólo las sustancias ilegales y se las considera además “en bloque”, como *la droga*. En cuanto a la *fetichización de la sustancia* la respuesta siguiendo esta línea de razonamiento, es la lucha contra el mal, *la guerra contra las drogas* (Touze, 2010).

Este paradigma punitivo se encuentra basado en el Derecho, y categoriza el consumo de drogas como un delito, planteando que los sujetos, al trasgredir la ley con total responsabilidad e intencionalidad, se convierten en culpables y por ello deben ser castigados. Este modelo está centrado en la sustancia como referente y enfatiza las medidas legales y penales dirigidas a los usuarios de drogas. Estos son percibidos como *delincuentes* que infringen la ley. Como *la droga* se concibe bajo el prisma del delito, el modelo lleva a la criminalización y a la estigmatización de los usuarios, a la vez que produce la creación de un mercado negro cada vez más potente (Romani, 1999: 62). Este

modelo es “la columna vertebral” del paradigma prohibicionista dominante sobre las drogas.

El modelo jurídico busca dificultar la disponibilidad de la sustancia. Para ello, su estrategia preventiva se basa en divulgar las terribles consecuencias que genera la utilización de drogas, destacando tanto sus efectos nocivos como las penas reglamentadas por su cultivo, producción, distribución, venta, uso y posesión. En los casos en los cuales las personas se encuentran consumiendo drogas el modelo las aísla del resto de la sociedad para castigarlas por su conducta desviada. Estas medidas implican que se destina un importante porcentaje de recursos públicos y privados a este fin, lo cual está motivado por la necesidad de garantizar seguridad a la sociedad.

Según Touzé (2010) el modelo presenta una paradoja intrínseca, por un lado se presenta al consumidor como vicioso y a sus conductas como ilegales, razón por la cual se convierte en un delincuente, pero por otro, el modelo considera como sujeto activo a la droga, no a la persona, que es sólo su víctima; por esta razón el consumidor de drogas se convierte en delincuente y víctima simultáneamente. Este modelo sigue siendo el que cuenta con más partidarios de la población en general y es el más utilizado por los medios de comunicación social, que relacionan sistemáticamente el consumo de drogas con la delincuencia. Desde esta perspectiva la persona, colocada en un segundo plano, pasa a ocupar el lugar de objeto. Este modelo se denomina ‘ético’ pues de las máximas que lo componen se desprende una valoración de la conducta: prescribe lo que está bien y lo que está mal. Otra característica de este modelo es que se maneja con pares antitéticos absolutos: bueno/malo, sano/enfermo, permitido/prohibido y normal/desviado. En efecto, el discurso preventivo que resulta de este enfoque enfatiza que el uso de drogas es ilegal y moralmente malo.

1.4.2. Modelo médico-sanitario

En un segundo momento se produce un salto desde el paradigma punitivo a otro basado en la medicina. El Modelo Médico Sanitario, al igual que el anterior, también pone el acento en la sustancia, pero entendida ahora como agente causal de enfermedad. La medicina, como agencia encargada de dar respuesta a esta problemática, considera que los *sujetos/pacientes* no son responsables de la práctica de consumir drogas. En este sentido, el consumidor no es etiquetado como delincuente sino que recibe el rótulo de *enfermo*, lo que le hace acreedor de un *tratamiento* en vez que de un *castigo*. Es decir que este modelo, al igual que el Ético Jurídico, tiene como eje el estereotipo de *fetichización de la sustancia*. Desde la perspectiva de este modelo se consideran drogas tanto las ilegales como las legales, por lo que incluye también como problema el consumo de tabaco, alcohol y medicamentos.

Según Touzé (2010), la *medicalización de la vida*, concepto que retoma de Iván Illich (1975), llevó a que una gran parte de situaciones que antes no eran definidas como problemas comenzaran a ingresar en la jurisdicción de la medicina, que consideró y rotuló como la *medicalización de la anormalidad*. El proceso de medicalización se refiere a un fenómeno que incluye diversos procesos históricos de largo alcance, y a través de los cuales podemos detectar que ámbitos cada vez más amplios de la vida personal y social de la gente van siendo objeto de preocupación, estudio, orientación y, en definitiva, control por parte de la corporación médica (Romani, 1999: 39). Las definiciones médicas de la conducta desviada aumentaron considerablemente con el surgimiento de las sociedades industrializadas. De este modo, el análisis médico vino a suplir lo que antes, según los discursos religiosos, era considerado pecaminoso, inmoral o lo que más tarde a partir del discurso jurídico fue caracterizado como criminal. Para algunos autores la rehabilitación médica vino a reemplazar el castigo, aunque de un modo encubierto. Asimismo, el auge que fue obteniendo en estos tiempos el *modelo médico hegemónico* (Menéndez, 1990 en Kornblit et al, 2010), caracterizado por la medicina alopática, científica y *oficial*, llevó a que muchos conflictos socio-personales que no eran abordados hasta ese momento por esta disciplina, se convirtieran en problemas médicos sobre los que se interviene fundamentalmente desde una óptica biologista e individualista; de esta manera la drogodependencia se convirtió en materia de estudio de la medicina

Para este modelo el *drogadicto* es considerado un *enfermo* al que hay que curar (diagnosticar, prescribir y tratar) y reinsertar en la sociedad. En general las intervenciones

curativas del especialista se apoyan más en la prescripción, consejo e información que en la “escucha” personalizada de lo que está necesitando cada persona en particular. Las drogas, las personas y el contexto se analizan en términos de “agente”, “huésped” y “ambiente”, según la misma lógica con la que se estudian las “enfermedades infectocontagiosas”.

La falta de prescripción médica en la administración de una droga es lo que hace que esa sustancia sea nociva para las personas (Escohotado, 2002). En la primera mitad del siglo pasado este modelo tuvo un papel central pero luego quedó opacado a causa de la importante presencia social que fue adquiriendo el modelo anterior (Kornblit et Al, 2010). Sin embargo, hacia el inicio de la década de los '70 surgió con fuerza la idea de que los drogadictos no son delincuentes sino enfermos; por esta razón se debía introducirlos en los dispositivos médicos que implicaban su institucionalización, como enfermos primero, como convalecientes más tarde y, en algunos casos, a mitad de camino entre la re-inserción y la manifestación de una cierta cronicidad, lo cual les otorgaba un nuevo rol social como “ex toxicómanos” (Romaní, 1999: 63).

1.4.3. Modelo psicosocial

A diferencia de los otros dos modelos, en este modelo, que surge a mediados de 1980, el eje de la causa del problema es desplazado de las drogas a las personas: el protagonista es ahora el sujeto, el individuo. Por ello, interpreta que el adicto es un enfermo y que la adicción es la resultante de un malestar psíquico. El énfasis está puesto en el tipo de vínculo que una persona establece con la sustancia. El discurso psico-social entiende el concepto de adicto como sinónimo de “esclavo”. “Al poner el foco en la relación de las personas con las drogas, son considerados los conceptos de uso, abuso y adicción, reconociendo como problema a las dos últimas categorías. Se considera enfermo al consumidor abusivo o compulsivo, pero una persona ya no se enferma por consumir drogas, sino que la enfermedad es previa al consumo: porque estaba enfermo consume drogas. Es decir que para este modelo el consumo será entendido como el síntoma de una enfermedad previa” (Touzé, 2010).